



จดหมายข่าวรายเดือน
สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ
www.hiso.or.th

22

ฉบับที่ 22 มกราคม พ.ศ. 2553

พิษน้ำตาล วันละ 16 ช้อนชา พาคนไทย “หวาน” ลำบาก

เผยภัยร้ายใกล้ๆ ตัว

- วัยรุ่นวุ่น “ยา” ปัญหาที่ต้องแก้ไข
- สำนวน “ยาเสพติดแฉกหน้า” ของคนไทย
- จำนวนปีที่ผู้หญิงไทยสูญเสียจากภาวะซึมเศร้า
- สาวสักหลัง “พลัง” หนุนหลังสังคมรุ่งเรือง



Hi5 Hiso

นพ.พินิจ พ้าอำนวยผล

สำนักงานพัฒนา

ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ

ต้นคิด

2



จดหมายข่าว “ต้นคิด” รายเดือน

เจ้าของ

สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ

ที่ปรึกษา

นพ.พินิจ พ้าอำนวยผล,

เบญจมาภรณ์ จันทพรพัฒน์

กองบรรณาธิการ

หน่วยประสานวิชาการ

สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ,

กลุ่มต้นคิด

สนับสนุนโดย

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

และสำนักงานกองทุนสนับสนุน-

การสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ

ห้อง A3 ชั้น 3 อาคาร 4 PLUS Building

เลขที่ 56/22-24 ซ.งามวงศ์วาน 4 ถ.งามวงศ์วาน

ต.บางเขน อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

ติดต่อ

ตู้ ปณ. 2 ปณฝ. ประดิพัทธ์ กรุงเทพฯ 10404

โทรศัพท์ 02-668 -2854 โทรสาร 02-241-0171

อีเมล info@tonkit.org

สมัครสมาชิกจดหมายข่าว “ต้นคิด”

รายสัปดาห์และรายเดือนฉบับอิเล็กทรอนิกส์

เพื่ออ่านก่อนใครได้ฟรี และติดตามกิจกรรม

ที่น่าสนใจที่ www.tonkit.org

ข้อมูลทั้งหมดจากชุดสื่อ “ต้นคิด” สืบค้นได้

จาก เว็บไซต์สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูล

ข่าวสารสุขภาพ www.hiso.or.th หรือ

www.hiso.or.th/hiso/tonkit/tonkit_index.php

พิมพ์ที่ สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชซิ่ง

โทรศัพท์ 02-903-8257-9

ต้นคิด ฉบับรับปีเสือ

หลายคนคงคุ้นเคยกับคำพูดที่ว่า You are what you eat หรือแปลให้เข้าใจกันง่ายๆ คือ คุณจะมีสุขภาพดีหรือไม่ ขึ้นอยู่กับสิ่งที่คุณรับประทานเข้าไป เพราะอาหารในชีวิตประจำวันของเรามีทั้งที่ให้คุณและให้โทษ ถ้าเราเลือกรับประทานอาหารที่ดี จะเป็นได้ทั้งการป้องกันรักษาโรค และไม่เป็นที่มาของการเกิดโรค แต่หากอาหารที่รับประทานไม่มีคุณประโยชน์ อาหารจะกลายเป็นพิษจนมาตตวจจากที่บั่นทอนสุขภาพ

ต้นคิดฉบับรับปีใหม่นี้ จึงขอประเดิมด้วยเรื่องหวานๆ ที่ทำร้ายสุขภาพคนไทยด้วย **พิษน้ำตาลวันละ 16 ช้อนชา** **พาคนไทย “หวาน” ล้ำโลก** โดยชี้ว่าคนไทยติดกินหวานเกินค่าเฉลี่ยการบริโภคน้ำตาลของโลก และกลุ่มที่อยู่ข่ายที่น่าเป็นห่วงมากที่สุดคือ เด็ก ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของพฤติกรรมเสี่ยงนี้ และแน่นอนว่าขนาดของเด็กกลุ่มนี้คือ กลุ่มผู้ใหญ่ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคอีกนานาชนิดที่จะตามมากับความหวาน

วิถีเสี่ยงฉบับนี้ จะพาผู้อ่านเปิดแฟ้ม **สำรวจ “ยาเสพติด แลวงหน้า” ของคนไทย** และปัญหา **วัยรุ่นอุ่น “ยา” ปัญหาที่ต้องแก้ให้ตก** และอีกปัญหาใกล้ตัวคุณผู้หญิงที่ควรรู้ในบทความ **จำนวนปีที่ผู้หญิงไทยสูญเสียจากภาวะซึมเศร้า**

ส่วนเรื่องที่คุณเหมือนไกลตัว แต่วิกฤตขยับใกล้แค่เอื้อมที่เป็นปัญหาใหญ่ทั่วโลกคือ สถานการณ์พลังงาน โดยจะสำรวจพฤติกรรมการใช้พลังงานของคนไทย ในเรื่อง **สาวลึกลับ**

แหล่ง “พลัง” หนุนหลังสังคมรุ่งเรือง

ต้นคิดฉบับต้อนรับปีใหม่นี้ ขอให้ผู้อ่านลองกับเทศกาลแห่งความสุขกันอย่างถ้วนหน้า แล้วอย่าลืมนะครับว่า You are what you eat สุขสันต์วันปีใหม่ครับ



วัยรุ่นวุ่น “ยา”

ปัญหาที่ต้องแก้ไขให้ตก

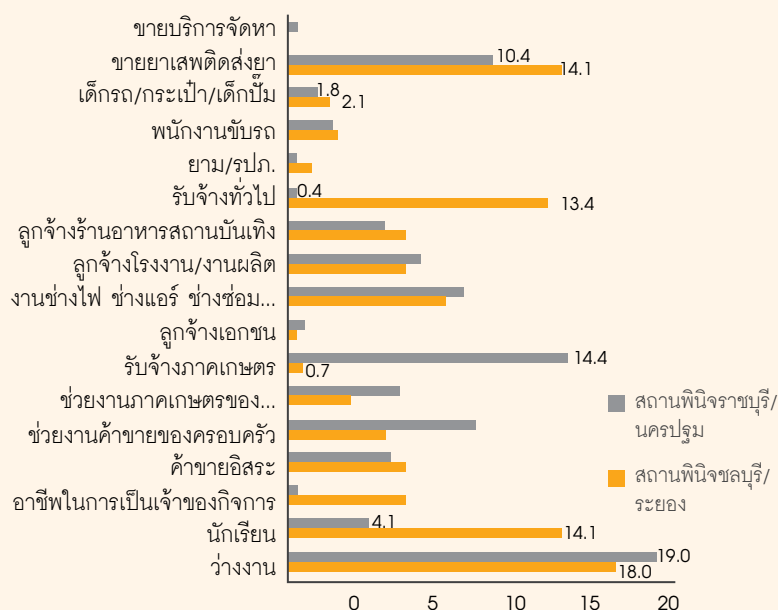
หนึ่งในประเด็นที่น่าสนใจ ซึ่งพบจากผลวิเคราะห์คดีเกี่ยวกับยาเสพติดที่ถูกจับกุมในครั้งแรกของปี 2551 ก็คือ วัยรุ่นอายุ 15-24 ปี คือกลุ่มเป้าหมายสำคัญในการเฝ้าระวังการกระทำผิดเกี่ยวกับยาเสพติด

ในปีเดียวกันนั้นยังมีข้อมูลเพิ่มเติมจาก กลุ่มงานข้อมูลและสารสนเทศ สำนักงานพัฒนาระบบงานยุติธรรมเด็กและเยาวชน พบว่าคดีเด็กและเยาวชนที่กระทำผิดในฐานะความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดระหว่างเดือนมกราคม-พฤศจิกายน 2551 เกี่ยวข้องกับยาบ้ามากที่สุด หรือคิดเป็น ร้อยละ 58 จากคดีเกี่ยวกับยาเสพติดทั้งหมด

นอกจากนี้ สถาบันวิจัยสังคม (หน่วยวิจัยยาเสพติดและผลกระทบทางสังคม) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ยังได้เผยแพร่ผลศึกษาสถานการณ์ปัญหายาเสพติดในกลุ่มเด็กในสถานพินิจเด็กและเยาวชน 4 จังหวัด พบว่า กลุ่มเยาวชนที่กระทำผิดประมาณหนึ่งในห้า คือ ร้อยละ 19 เป็นผู้ว่างงาน รองลงมาคือ เยาวชนที่มีอาชีพรับจ้างในภาคเกษตร เยาวชนที่เคยค้าขายมาก่อน และเยาวชนที่ยังเรียนหนังสืออยู่

นับเป็นปัญหาหนัก ปัญหาใหญ่ที่ต้องอาศัยข้อมูลความรู้ และความตั้งใจจริง เข้ามาแก้ไขให้ตก

ภาพแสดงการประกอบอาชีพของเด็กและเยาวชนก่อนถูกจับกุม



ที่มา : สถาบันวิจัยสังคม (หน่วยวิจัยยาเสพติดและผลกระทบทางสังคม) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. สถานการณ์ปัญหายาเสพติดในกลุ่มเด็กและเยาวชนในสถานพินิจฯ และศูนย์ฝึกอบรมเยาวชน.



วิถีเสียง

ต้นคิด

4

จำนวนปีที่ผู้หญิงไทย สูญเสียจากภาวะซึมเศร้า

ภาวะซึมเศร้าเป็นอาการที่แสดงถึงความเจ็บป่วยทางจิตหลายโรค เช่น โรคประสาท วิตกกังวล (Anxiety Disorder) โรคจิตเภท (Schizophrenia) โรคซึมเศร้า (Depressive Disorder) และความผิดปกติทางจิตเวช ซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มโรคอารมณ์ผิดปกติ (Mood Disorder หรือ Affective Disorder)

ภาวะซึมเศร้าเป็นอาการเด่นของโรคซึมเศร้า ซึ่งเป็นสาเหตุนำสู่การฆ่าตัวตายที่สำคัญ

โครงการพัฒนาเครื่องชี้วัดภาระโรคและปัจจัยเสี่ยงของประเทศไทย ได้วิเคราะห์ข้อมูลจากปี 2547 พบว่า ผู้หญิงไทยต้องอยู่ในภาวะบกพร่องทางสุขภาพถึง 1.5 ล้านปี (YLDs) หรือปีที่สูญเสียสุขภาพ

สาเหตุหลักของจำนวนปีที่สูญเสียเนื่องจากภาวะบกพร่องทางสุขภาพ คือ โรคซึมเศร้า (คิดเป็นร้อยละ 12.6) และเป็นอันดับหนึ่งของสาเหตุหลักของจำนวนปีที่สูญเสียเนื่องจากความบกพร่องทางสุขภาพในผู้หญิงไทย เมื่อเทียบกับกลุ่มชายซึ่งโรคซึมเศร้าเป็นสาเหตุอันดับสองรองจากการดื่มสุรา

ตารางที่ 1 การจัดอันดับจำนวนปีที่สูญเสียเนื่องจากบกพร่องทางสุขภาพของประชากรไทยปี พ.ศ.2547 จำแนกตามเพศและสาเหตุ

Rank	Male			Female		
	Disease	YLD ('000)	%	%	YLD ('000)	Disease
1	Alcohol dependence/harmful use	315	18.6	12.6	191	Depression
2	Depression	137	8.1	8.5	130	Osteoarthritis
3	Deafness	108	6.4	7.3	111	Deafness
4	Osteoarthritis	86	5.0	7.2	109	Diabetes
5	Diabetes	80	4.7	6.9	105	Anxiety disorders
6	Asthma	76	4.5	5.4	82	Cataracts
7	Drug dependence/harmful use	71	4.2	5.2	79	Asthma
8	COPD	59	3.5	4.7	71	Dementia
9	Anxiety disorders	56	3.3	3.6	55	COPD
10	Stroke	54	3.2	3.6	55	Anaemia
11	Schizophrenia	49	2.9	3.2	48	Stroke
12	Cataracts	48	2.8	2.6	39	Schizophrenia
13	Anaemia	45	2.7	2.1	31	Epilepsy
14	Traffic accidents	43	2.5	1.6	25	Alcohol dependence/harmful use
15	Benign prostatic hypertrophy	38	2.3	1.6	24	Skin disorders
16	Dementia	35	2.0	1.6	24	Bipolar disorder
17	Bipolar disorder	18	1.1	1.0	15	Low birth weight
18	Epilepsy	18	1.0	1.0	15	HIV/AIDS
19	HIV/AIDS	18	1.0	0.9	13	Edentulism
20	Ischaemic heart disease	16	0.9	0.9	13	Occupation back pain
	All Causes	1698	100	100	1522	All Causes

ที่มา : รายงานผลการศึกษาระบาดวิทยาและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ.2547 สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) กระทรวงสาธารณสุข

โรคซึมเศร้าเป็นโรคที่มักพบในเพศหญิง โดยเฉพาะเมื่ออายุมากขึ้น เมื่อพิจารณาความสูญเสียสุขภาพในกลุ่มผู้หญิงอายุ 30-59 ปี พบว่า **โรคซึมเศร้าเป็นสาเหตุหลัก ที่รองมาจากการติดเชื้อเอชไอวีหรือเอดส์**

เช่นเดียวกับผลการศึกษา เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ จากการศึกษาผลกระทบของเศรษฐกิจ สังคม ณ ประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย ของ นิพนธ์ ดาราวุฒิมาประกรณ์ เมื่อปี 2552 พบว่า ผู้สูงอายุหญิงมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพทางใจ มากกว่าผู้สูงอายุชาย และเมื่ออายุมากขึ้นจะมีแนวโน้มเกิดอาการซึมเศร้านานกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยกว่า

ในสังคมไทย เพศสภาพที่สังคมยอมรับความเป็นเพศชาย และความเป็นหญิงของสังคมไทยยังมีความ

แตกต่าง การกำหนดบทบาทให้สตรีเป็นผู้รับภาระทั้งหน้าที่แม่ แม่บ้าน และการเลี้ยงดูบิดามารดาสูงอายุในขณะที่ยุคสมัยใหม่บีบบังคับให้สตรีต้องรับผิดชอบทำงานนอกบ้านเพื่อหาเลี้ยงครอบครัว

นี่เป็นเพียงเลี้ยวหนึ่งของความกดดันทางสังคมที่มีต่อผู้หญิงไทยในปัจจุบัน วาทกรรมทางเพศสภาพที่สร้างกรอบคิด ความรุนแรง จารีตทางประเพณีที่เข้มงวด และบรรทัดฐานที่มีเฉพาะสตรี หรือการมีสองบรรทัดฐานทางสังคมในการตัดสินพฤติกรรมระหว่างเพศชายและหญิง

สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนแต่ผลักดันให้ผู้หญิงไทยสูญเสียความเสี่ยงต่อการเป็นโรคซึมเศร้า



เอกสารอ้างอิง

สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข. 2552. รายงานผลการศึกษาระบาดวิทยาและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ.2547.

นิพนธ์ ดาราวุฒิมาประกรณ์. 2552. รูปแบบที่อยู่อาศัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในพื้นที่เฝ้าระวังประชากรกาญจนบุรี. วิทยานิพนธ์ ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.



วิถีเสียง

กับสื่อ

6

สำรวจ “ยาเสพติดแฉงหน้า” ของคนไทย

ถ้าคุณคิดว่าเป็นหนึ่งคนไทยที่รู้เรื่องราวและรสนิยมแบบไทยๆ ดี
ลองทายดูซิว่า อะไรคือยาเสพติดยอดนิยมของคนไทย

คำตอบของเราได้จากข้อมูลประชากรทั่วประเทศที่ใช้สารเสพติด
ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา โดยจำแนกตามชนิดสารเสพติด ในปี พ.ศ.2544
และ พ.ศ.2546 จัดทำโดยสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและ
ปราบปรามยาเสพติด

รายงานดังกล่าวระบุว่า “ผู้ติดยา” ในบ้านเรา ตกเป็นทาส
ของ “ยาบ้า” มากกว่าสารเสพติดชนิดอื่นๆ โดยมีจำนวนรวม
ประมาณ 490,300 คน หรือเกือบครึ่งล้านคน!

รองลงมาคือ กระบอ้อม ที่มีกลุ่มผู้เสพประมาณ 364,200 คน ในปี
พ.ศ.2544

อย่างไรก็ตาม ข้อมูลในปี พ.ศ.2546 ได้แสดงให้เห็นความ
เปลี่ยนแปลง โดยจำนวนผู้เสพกระบอ้อมกลับมีจำนวนมากกว่ายาบ้า
คือ 221,600 และ 34,100 คน ตามลำดับ

และที่ตามมาห่างๆ ก็คือ กัญชา

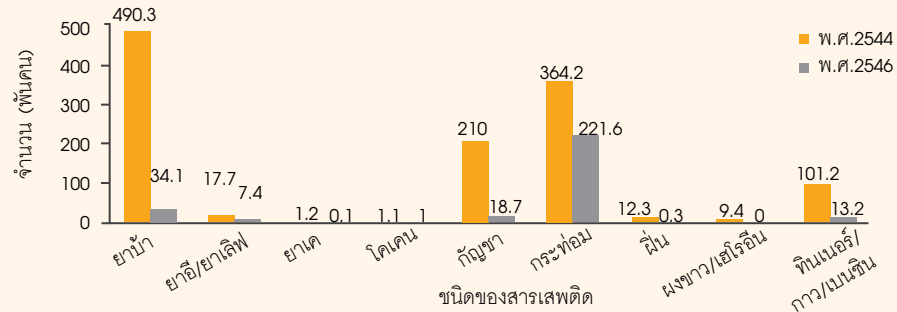
เหตุหนึ่งที่ทำให้จำนวนผู้เสพยาบ้าลดลง เป็นเพราะการปราบปรามอย่างเอาจริงเอาจังจนเริ่มมีแนวโน้มปัญหาลดลงอย่างשובสาบตั้งแต่ปี 2546 เป็นต้นมา ด้วยการใช้ “ยาแรง” ด้วยการประกาศสงครามกับยาเสพติดด้วยวิธีการรุนแรง อันเป็นที่กล่าวขวัญกันไปทั่วโลก

อย่างไรก็ตาม เมื่อหวนกลับไปมองภาพรวมของคดียาเสพติดในประเทศไทยระหว่างปี 2541-2551 พบว่า หลังจากปี 2547 แนวโน้มคดียาเสพติดเริ่มเพิ่มขึ้นมาอีก และเมื่อพิจารณาข้อมูลจำนวนคดียาเสพติดทุกๆ ชนิด ระหว่างปี พ.ศ.2541-2551 พบว่า ในช่วงปี พ.ศ.2547-2551 คดียาเสพติดมีแนวโน้มที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

แนวโน้มนี้อาจบอกเราว่า ปัญหาการติดยาเสพติดนั้นเป็นเรื่องที่ซับซ้อนและละเอียดอ่อนเกินกว่าจะจัดการได้ด้วยวิธีปราบปราม

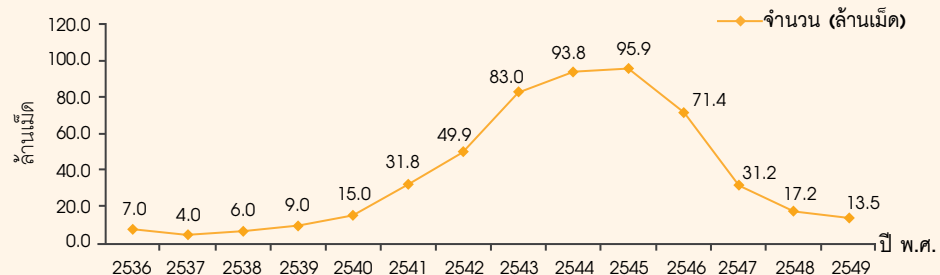
สิ่งที่ไม่อาจจะเลยได้คือเรื่องของคุณภาพชีวิตของผู้คนในสังคม ที่ให้ความมั่นคงทางจิตใจพอที่จะแสวงหาความปกติสุขได้โดยไม่ต้องพึ่งพาเครื่องมือแฝงอันตรายอย่างยาเสพติดเข้ามาเป็น “ตัวช่วย” 

ภาพที่ 1 แสดงจำนวนประชากรทั่วประเทศที่ใช้สารเสพติดในช่วง 30 วันที่ผ่านมา จำแนกตามชนิดที่ใช้ พ.ศ.2544 และ 2546



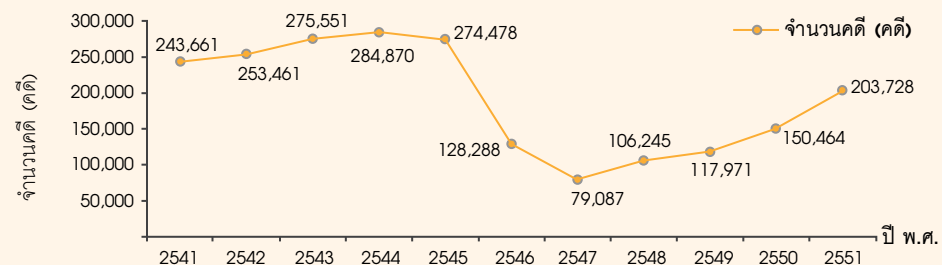
ที่มา : รายงานผลโครงการประมาณการจำนวนผู้เกี่ยวข้องกับสารเสพติดในประเทศไทย, สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด

ภาพที่ 2 สถิติการจับกุมยาบ้า พ.ศ.2536-2549



ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด

ภาพที่ 3 จำนวนคดียาเสพติดในประเทศไทย พ.ศ.2541-2551



ที่มา : กุลภา วรสารและกฤตยา อาชวนิจกุล, 2551. (คำนวณจากสถิติคดีอาญา 5 กลุ่มทั่วราชอาณาจักร. ศูนย์ข้อมูลสารสนเทศสำนักงานตำรวจแห่งชาติ. (http://statistic.ftip.police.go.th/dn_main.html) อ้างใน รายงานสุขภาพคนไทย 2552 สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.



สาวลึกลับแห่ง “พลัง” หนุนหลังสังคมรุ่งเรือง

“พลังงาน” เปรียบเสมือนเป็นปัจจัยที่ทำให้การดำรงชีวิตให้อยู่รอดของมนุษย์ในปัจจุบัน

แหล่งพลังงานที่โลกพึ่งพิงเป็นหลัก ก็คือ ผลิตภัณฑ์ปิโตรเลียม ทั้งในรูปของน้ำมัน ก๊าซหุงต้ม และพลังงานอื่นๆ เช่น น้ำ ลม ถ่านหิน พิน ฯลฯ

หากเราเงี่ยหูฟังคำเตือนภัยถึงภาวะโลกร้อน ที่ดังก้องโลกของเรามาจนร่วมสองทศวรรษ และเริ่มสำแดงฤทธิ์เดชให้เห็นประจักษ์ว่าจะก่อหายนะภัยใหญ่หลวงแก่ชีวิตของเพื่อนร่วมพิภพทุกเผ่าพันธุ์ จะพบว่าข้อต่อความเชื่อมโยงระหว่างการเกิดภาวะเรือนกระจก อันเป็นสภาพที่ทำให้เกิดความผันแปรของภูมิอากาศในโลกของเรา ก็คือ ปริมาณและรูปแบบของพลังงานที่เราใช้กันอยู่ในชีวิตประจำวันนี่เอง

ฉะนั้น เรื่องของพลังงานจึงเป็นมากกว่าปัจจัยในการดำเนินชีวิตให้เป็นไปอย่าง สะดวกสบาย แต่ยังมีอิทธิพลต่อสุขภาพ และสวัสดิภาพของมนุษยชาติด้วย

เหลียวมองไทย

สำหรับประเทศไทย มูลค่าและจำนวนการใช้พลังงานต่างๆ เหล่านี้ในแต่ละปี

มีมูลค่าและจำนวนที่สูงมาก โดยจากข้อมูลการนำเข้า

พลังงานจากต่างประเทศ (ดังภาพที่ 1)

และการใช้พลังงานขั้นสุดท้ายในแต่ละปี

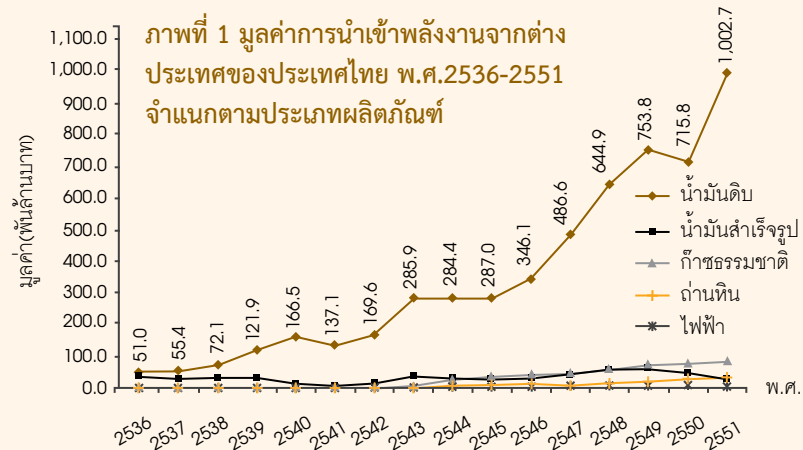
ของประเทศไทยนั้น มีมูลค่านับ

หลายพันล้านบาท (ดังภาพที่ 2)

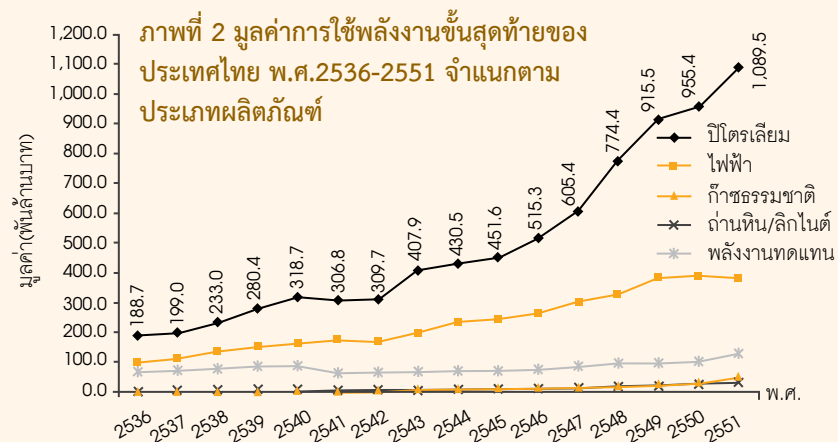
รายงานการสำรวจการใช้พลังงานของครัวเรือน พ.ศ.2551 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ที่ได้ทำการสำรวจครัวเรือนตัวอย่างประมาณ 52,000 ครัวเรือน โดยข้อมูลที่ได้ทำการสำรวจ คือ ค่าใช้จ่าย ได้แก่ น้ำมัน และก๊าซชนิดต่างๆ และการใช้พลังงานในรูปแบบอื่น (ไฟฟ้า ถ่านไม้และฟืน) พบว่า ครัวเรือนทั่วประเทศมีค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์ปิโตรเลียมทั้งสิ้นเฉลี่ยเดือนละ 15,942 บาท เป็นค่าใช้จ่ายด้านพลังงาน 1,780 บาท หรือคิดเป็นร้อยละ 11.2 ของค่าใช้จ่าย โดยเป็นค่าใช้จ่ายในการใช้น้ำมันเบนซินมากที่สุด (ร้อยละ 40.1) รองลงมาคือ น้ำมันดีเซล (ร้อยละ 24.7) และน้อยที่สุดคือ ค่าใช้จ่ายแก๊สใช้สำหรับยานพาหนะ (ร้อยละ 1.2) นอกจากนี้ เป็นค่าใช้จ่ายพลังงานอื่นๆ ประมาณ

ร้อยละ 26.6 ของค่าใช้จ่ายด้านพลังงานทั้งสิ้น โดยเป็นค่าไฟฟ้าประมาณ ร้อยละ 24.2 และค่าถ่านไม้/ฟืนประมาณ ร้อยละ 2.4 (ภาพที่ 3)

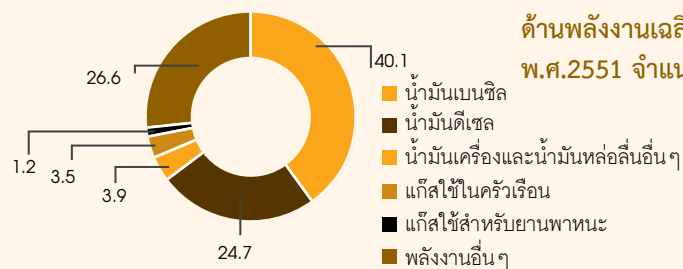
ข้อมูลวิถีการใช้พลังงานของคนไทยสำคัญให้เห็นว่า เราคือหนึ่งในชุมชนร่วมอุดมการณ์ให้โลกใบนี้ทวีอุณหภูมิสูงขึ้นทุกที... **สู่**



ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, ธนาคารแห่งประเทศไทย และสำนักงานพัฒนานโยบายและแผนพลังงาน กระทรวงพลังงาน



ที่มา : อ่างแล้ว



ที่มา : การใช้พลังงานของครัวเรือน พ.ศ.2551, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

ที่มา : การใช้พลังงานของคนไทย โดย ไกรยง วิชากุล แผนงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ



ถนัดคิด
เรื่องเด่น

ถนัดคิด

10

พิษน้ำตาลวันละ 16 ช้อนชา พาคนไทย “หวาน” ลำโลก!

ทุกวันนี้ “ของหวาน” ที่เคยถือเป็นของสูง ของดี ของหายาก มีให้กินแค่บางโอกาสบางเทศกาล กลายเป็นของหาง่าย และหาได้ทุกที่ กินได้ทุกวัน วันละหลาย ๆ ครั้ง หรือกินทั้งวันก็ยังได้

เพราะกรรมวิธีการผลิตน้ำตาล และสารให้ความหวานอีกนานาชนิด กลายเป็นเทคโนโลยีที่ทำได้ง่ายขึ้น และถูกลงกว่าเดิมมาก

สิ่งที่กลายเป็นของดีและหายากยิ่งกว่าในวันนี้ก็คือ ความสามารถในการยับยั้งชั่งใจไม่ให้กินหวานเกินพอดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเทศกาลแห่งของขวัญ สุข และการเล่นฉลอง อย่างช่วงปีใหม่ที่มาถึงในเดือนนี้

และโดยเฉพาะอย่างยิ่ง สำหรับคนไทยซึ่งมีพฤติกรรม “กินหวานล้าหน้า นานาประเทศ” ด้วยสถิติการกินน้ำตาลเฉลี่ย 16 ช้อนชา ต่อคน ต่อวัน

ในขณะที่ค่าเฉลี่ยการกินหวานของคนทั่วโลกอยู่ที่ 11 ช้อนชาต่อคนต่อวัน และปริมาณน้ำตาลระดับพอดี ๆ ที่ร่างกายรับได้ในแต่ละวันนั้นอยู่ที่

6 ช้อนชา ต่อคนต่อวัน!!!

ไทยแลนด์ แดนตักหวาน

เมื่อพิจารณาคนไทยในทุกๆ กลุ่มอายุกับการบริโภคน้ำตาล พบว่า ในปี พ.ศ.2544 คนไทยบริโภคน้ำตาลโดยเฉลี่ยที่จำนวน 29.05 กิโลกรัมต่อคนต่อปี หรือประมาณ 2.4 กิโลกรัมต่อคนต่อเดือน หรือเท่ากับวันละกว่า 16 ช้อนชาต่อคน

เมื่อเทียบกับปี พ.ศ.2528 ที่คนไทยแต่ละคนบริโภคน้ำตาลเฉลี่ย 12.7 กิโลกรัมต่อคนต่อปี หรือประมาณวันละ 7 ช้อนชาต่อคน นับได้ว่าอัตราการบริโภคน้ำตาลในประชากรไทยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยเพิ่มขึ้นมากกว่า 2 เท่าตัว ภายในช่วงเวลาเพียง 16 ปี

เมื่อเปรียบเทียบปริมาณการบริโภคน้ำตาลของคนไทย ที่มีค่าเฉลี่ยวันละ 16 ช้อนชาต่อคนต่อวัน กับค่าเฉลี่ยการบริโภคน้ำตาลของโลก ที่มีค่าเฉลี่ย 11 ช้อนชาต่อคนต่อวัน จึงนับได้ว่า “คนไทยเป็นนักกินหวานที่สุดระดับหนึ่ง”

และเมื่อเทียบกับปริมาณน้ำตาลที่เหมาะสมต่อการบริโภคในแต่ละวัน ที่ไม่เกินวันละ 6 ช้อนชา ก็เท่ากับว่าคนไทยเรากินหวานเกินพอดีมานานแล้ว และนับวันก็ยังกินหวานหนักขึ้น จนเกินมาตรฐานอันควรไปมากกว่าหนึ่งเท่าตัวแล้ว

A close-up photograph of a green ceramic plate. On the plate are several white, rectangular sugar cubes. A single, long, thin green leaf or stem lies across the plate, partially covering the sugar cubes. The background is a solid light beige color.

เมื่อเทียบกับปี พ.ศ.2528
ที่คนไทยแต่ละคนบริโภค
น้ำตาลเฉลี่ย 12.7 กิโลกรัม
ต่อคนต่อปี หรือประมาณ
วันละ 7 ช้อนชาต่อคน
นับได้ว่าอัตราการบริโภค
น้ำตาลในประชากรไทย
ที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว
โดยเพิ่มขึ้นมากกว่า 2 เท่าตัว
ภายในช่วงเวลาเพียง 16 ปี

มันมากับนมเปรี้ยวและน้ำอัดลม

ในปัจจุบัน พฤติกรรมการบริโภคของคนไทยและคนทั่วโลกอยู่ท่ามกลางแรงกระตุ้นทางการตลาด และสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมให้มีแนวโน้มการบริโภคน้ำตาลมากขึ้น

แหล่งสำคัญหนึ่งที่นำไปสู่การได้รับน้ำตาลเกินพอดี รวมทั้งการกินหวานจนติดเป็นนิสัย ก็คือ เครื่องดื่มประเภทน้ำอัดลม และนมพร้อมดื่ม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง “นมเปรี้ยว”

ที่ผ่านมา ผลการสำรวจการจำหน่ายผลิตภัณฑ์นมพร้อมดื่ม ทั้งชนิดยูเอชทีและพาสเจอร์ไรส์ โดยบริษัทเอกชนแห่งหนึ่ง ในช่วงเดือนกันยายน 2543 - สิงหาคม 2544 พบว่า นมรสหวานและรสอื่นๆ ที่เติมน้ำตาล มียอดขายรวมมากที่สุด รองลงมา คือ นมเปรี้ยว และน้อยที่สุดคือ นมรสจืด (ร้อยละ 39, 36.6 และ 24.3 ตามลำดับ)

มองมาที่กลุ่มเยาวชน พบว่า ปัจจุบันอัตราการบริโภคน้ำตาลของเด็กไทยที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว แหล่งที่มาสำคัญคือ เครื่องดื่ม น้ำหวาน น้ำอัดลม

ข้อมูลจากกองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ศึกษาสถานการณ์การจำหน่ายน้ำอัดลมในโรงเรียนพื้นที่นำร่อง 19 จังหวัด ที่เข้าร่วมโครงการเด็กไทยไม่กินหวาน พบว่า ร้อยละ 20 ของโรงเรียนประถมศึกษาจำหน่ายน้ำอัดลม และเด็กดื่มน้ำอัดลมเฉลี่ยวันละ 1 ครั้ง และสูงสุด 3 ครั้ง ปริมาณเฉลี่ย 200 มิลลิลิตร หรือเกือบ 1 กระป๋อง ทำให้ได้รับน้ำตาลเฉลี่ย 29.6 กรัม หรือ 7.4 ช้อนชาต่อครั้ง เกินกว่าปริมาณที่ร่างกายต้องการ คือ วันละไม่เกิน 6 ช้อนชา โดยน้ำอัดลมชนิดน้ำดำ (เป๊ปซี่/โค้ก) เป็นน้ำอัดลมที่เด็กชอบดื่มมากที่สุดถึง ร้อยละ 72 ซึ่งอาจจะทำให้ส่งผลถึงปัญหาสุขภาพ อาทิ โรคฟันผุ ภาวะโภชนาการเกินที่นำไปสู่โรคเรื้อรังต่างๆ เมื่ออายุมากขึ้น

นอกจากนี้ นักวิชาการจากเครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวาน ร่วมกับกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคขนมและเครื่องดื่มของเด็กใน 24 ชั่วโมง จากเด็ก 5,764 คน ใน 143 โรงเรียน และศูนย์เด็กเล็ก 9 แห่ง ใน 24 จังหวัด พบว่า

- เด็กบริโภคขนม/เครื่องดื่มทั้งสิ้น 27,771 รายการ หรือเฉลี่ย 3.97 รายการ เมื่อนับตามบรรจุภัณฑ์ (ชิ้น/ห่อ/ถุง/กล่อง ฯลฯ) มีทั้งสิ้น 29,540 บรรจุภัณฑ์ หรือเฉลี่ย 5.12 บรรจุภัณฑ์/คน
- เมื่อทำการสำรวจจากรายการที่มีการบริโภคสูงสุด คือ เครื่องดื่ม โดยเด็กดื่มเครื่องดื่มอย่างน้อย 1 รายการ (ร้อยละ 84) รองลงมาคือ ขนมนมลูกอม ร้อยละ 48.4 และลูกอม/ลูกกวาด ร้อยละ 35.4
- ผลการศึกษานี้ได้ระบุปริมาณน้ำตาลอย่างละเอียดว่า เครื่องดื่มหมวदनมเปรี้ยวขนาด 450 มิลลิลิตร ยี่ห้อเมจิ ไพเจน พบว่ามีปริมาณน้ำตาล 14.63 ช้อนชา, บีทาเก้น รสนมสด 12.95 ช้อนชา, บีทาเก้น รสส้ม 12.93 ช้อนชา และหมวดโยเกิร์ต พบว่า เมจิรสทุเรียน ปริมาณ 150 มิลลิลิตร มีน้ำตาล 9.28 ช้อนชา, เมจิรสธัญญาหาร ขนาด 150 มิลลิลิตร มี 8.5 ช้อนชา ขณะที่น้ำอัดลมกลุ่มน้ำดำ ขนาด 325 มิลลิลิตร มีน้ำตาล 8-8.5 ช้อนชาเท่ากัน

เรียกได้ว่า แค่นมเปรี้ยว 1 ขวด ก็รับน้ำตาลเกินปริมาณพอดีของที่ควรได้รับทั้งวันแล้ว...

อากิถยแสนสำราญ

เด็กไทยเกือบครึ่งกินน้ำตาลเกิน 10 ช้อน!!!

เด็กเป็นกลุ่มวัยที่เป็นกำลังที่สำคัญในการพัฒนาประเทศต่อไปในอนาคต แต่หากเด็กมีปัญหาทางด้านสุขภาพแล้ว ย่อมส่งผลต่อพลังในความคิดอ่าน หรือสร้างสรรค์สิ่งต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อประเทศชาติ

การกินหวานของเด็กไทยในปัจจุบันเป็นหนึ่งในปัจจัยเสี่ยงสุขภาพที่สำคัญ เพราะส่งผลต่อการมีภาวะโภชนาการที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ มากมาย เช่น โรคอ้วน โรคเบาหวาน เป็นต้น

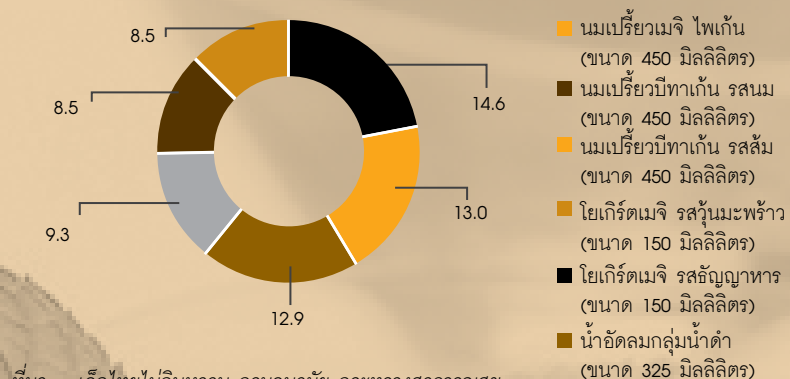
ข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมบริโภคของเด็กปฐมวัยในกิจกรรมรณรงค์วันครอบครัวอ่อนหวาน จากเด็ก 625 คน ในภาคต่างๆ ของประเทศไทย 5 จังหวัด เมื่อปี 2547 พบว่า เด็กอายุ 3-5 ปี ได้รับปริมาณน้ำตาลสูงมาก จากการรับประทานนมเปรี้ยว นมพร้อมดื่มรสหวาน และน้ำอัดลม โดยเกือบ 2 ใน 3 ของเด็กกลุ่มนี้ ได้รับปริมาณน้ำตาลสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานแนะนำ หรือมากกว่า 6 ช้อนชาต่อคนต่อวัน

ที่น่าสนใจคือ ในช่วงวันอาทิตย์เด็กรวย 3-5 ปี ถึงร้อยละ 43 บริโภคอาหารที่มีน้ำตาลผสมอยู่เกินกว่า 10 ช้อน!

ในปัจจุบันคนไทยอยู่ท่ามกลางแรงกระตุ้นทางการตลาด และสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมให้มีแนวโน้มการบริโภคน้ำตาลมากขึ้น จนเกิดการ “ติดหวาน” โดยมีแหล่งสำคัญจากนมเปรี้ยว น้ำอัดลม อาหารสำเร็จรูป เครื่องดื่ม และขนมต่างๆ

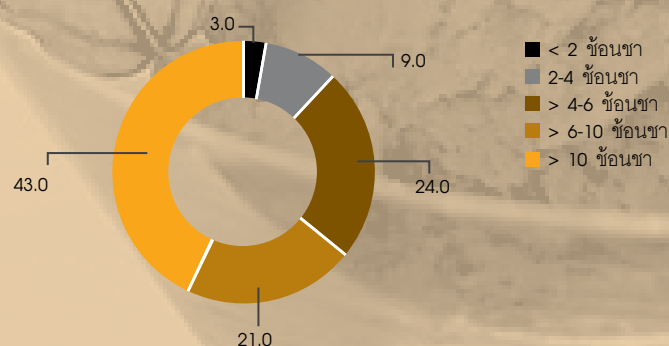
หากมองข้ามพิษความหวานที่มาพร้อมความอร่อยในวันนี้ อาจต้องเศร้าสุดๆ ในวันหน้า 

ภาพที่ 1 แสดงระดับน้ำตาลในอาหารและเครื่องดื่ม จำแนกตามประเภทและยี่ห้อ (ช้อนชา)



ที่มา : เด็กไทยไม่กินหวาน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ภาพที่ 2 แสดงร้อยละของเด็กอายุ 3-5 ปี จำแนกตามปริมาณน้ำตาลที่บริโภคต่อวัน ภายใน 24 ชั่วโมงของวันอาทิตย์



ที่มา : จันทนา อึ้งชูศักดิ์ และคณะ. การสำรวจพฤติกรรมบริโภคของเด็กปฐมวัยในกิจกรรมรณรงค์วันครอบครัวอ่อนหวานในภาคต่างๆ ของประเทศไทย 5 จังหวัด พ.ศ.2547 อ้างใน รายงานสุขภาพคนไทย 2551 สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.



วิถีสุข

ต้นคิด

14



นับถือตัวเองให้ได้ ความสุขจะไปไหนเสีย

การนับถือตัวเอง หรือ self-esteem

ถือเป็นพื้นฐานสำคัญของการดำรงชีวิตให้เปี่ยมสุข

การนับถือตัวเอง หมายถึง บุคคลที่มีความ
รับผิดชอบต่อการกระทำของตัวเอง มีความ
ซื่อสัตย์ มีความภูมิใจในผลสำเร็จของงาน บุคคล
ซึ่งมีความคิดริเริ่มและความมุ่งมั่นที่จะแก้ปัญหา
และรับผิดชอบปัญหาที่จะเกิดตามมา เป็นคนที่คน
อื่นรักและรักคนอื่น เป็นบุคคลที่สามารถควบคุม
ตัวเองเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของงาน

สรุปแล้วคนที่นับถือตัวเองสูง คือ คนที่มี
ความคิดสร้างสรรค์ มีความรับผิดชอบสูงและ
ซื่อสัตย์ ตรงกันข้ามกับคนที่มี self-esteem ต่ำ
หรือที่นักจิตวิทยาเรียกว่ามี “พฤติกรรมป้องกัน”
(defensive) คนกลุ่มนี้ชอบพิสูจน์ตัวเอง วิพากษ์
คนอื่น หรือใช้คนอื่นเพื่อผลประโยชน์ของตัวเอง
บางคนอาจจะแสดงออกในลักษณะของความ

เย่อหยิ่ง หรือดูถูกผู้อื่น ทั้งที่จริงลึกๆ ข้างในไม่มี
ความมั่นใจในตัวเอง ว่ามีคุณค่าหรือความสามารถ
หรือได้รับการยอมรับหรือไม่ เพียงไร คนกลุ่มนี้
จึงไม่กล้าทำอะไร เนื่องจากกลัวความล้มเหลว
จึงแก้ปัญหาด้วยการวิจารณ์คนอื่นมากกว่าที่จะ
ลงมือกระทำด้วยตัวเอง

ที่สำคัญคือ ยังพบว่า คนที่นับถือตัวเองต่ำ
มักนำพาตนเองไปสู่ความเสียนานน่าใจหาย เช่น
ชอบใช้ความรุนแรง ดุด่า ยาลงโทษ มี
เพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ฯลฯ

นับถือตัวเอง ไม่ใช่หลงตัวเอง

คนที่นับถือตัวเองสูง หรือเรียกได้ว่ามี self-
esteem มักจะประกอบด้วยสิ่งต่อไปนี้

- มองโลกในแง่ดีเสมอ มองวิกฤตให้เป็น
โอกาส เมื่อมีมิดต้องมิดว่าง มีร้ายต้องมีดี
ขาวคู่กับดำ

- ประเมินตัวเองให้มีคุณค่าอยู่เสมอ
- เชื่อมั่นในความสามารถตัวเอง
- มองว่าตัวเองเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต และสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามที่ต้องการ

ขณะที่ผู้ที่ไม่รู้คุณค่าตัวเองไม่มีความมั่นใจจะไม่มีความหวัง ไม่มีพลังในการต่อสู้ และในที่สุดจะเป็นคนที่ซึมเศร้า

ข้อมูลเหล่านี้ทำให้มองเห็นได้ชัดเจนว่า การนับถือตัวเอง คือเงื่อนไขสำคัญหนึ่งที่จะนำไปชีวิตไปสู่สภาวะและห่างไกลจากปัจจัยเสี่ยงสุขภาพน่านับการ ทั้งทางกายและทางใจ

แล้วทำไมหาเวลาทบทวนและก่อร่างสร้างพื้นฐานอันสำคัญนี้ให้แข็งแกร่งอยู่คู่ตัวเรากันเล่า... 



นับถือตัวเอง ต้องสร้างด้วยตัวเอง

รู้ใหม่ว่า...

ความเชื่อมั่นตนเองและรู้คุณค่าตัวเองเป็นส่วนสำคัญในการดำเนินชีวิต

ล้าพังความคิดอย่างเดียวไม่สามารถสร้างความมั่นใจในตัวเองได้

ความมั่นใจจะเริ่มสร้างตั้งแต่เด็กจนกระทั่งตาย

ความมั่นใจจะกระทบต่อการตัดสินใจ ดังนั้นทุกคนต้องสร้างความมั่นใจให้กับตัวเองอย่างสม่ำเสมอ

ตัวอย่างของความมั่นใจ เช่น หากคนจะเปลี่ยนอาชีพเขาจะต้องมั่นใจในตัวเองหรือมีคนอื่นเห็นถึงความสามารถของเขาที่จะทำให้สำเร็จ เมื่อมีความผิดหวังหรือความเครียดความมั่นใจหรือเชื่อมั่นในตัวเองจะช่วยให้แก้ไขสถานการณ์ให้ผ่านไปด้วยดี

ผู้ที่มีความมั่นใจสูงมักจะไม่นำร้ายตัวเอง ไม่ดื่มสุราหรือติดยาเสพติด

เด็กหญิงวัยรุ่นที่มีความมั่นใจสูงมักจะไม่ประพฤติผิดประเพณี

ความมั่นใจเป็นลักษณะของแต่ละคนไม่สามารถที่จะให้กันได้แต่สามารถฝึกฝนได้

ในสังคมปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงเร็ว ความไม่แน่นอนทางเศรษฐกิจ คนที่มีความมั่นใจและมีความสามารถในการตัดสินใจ ความคิดริเริ่มใหม่ๆ การปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ ความสามารถในการแก้ปัญหา ความสามารถในการสื่อสารกับผู้อื่น เพื่อให้เข้าใจเหมือนกัน คนเช่นนี้จึงจะอยู่รอดในสังคม

ต่อไปนี้เป็นแนวทางเสริมสร้างความนับถือตัวเอง เพื่อที่จะเป็นคนที่บรรลุซึ่งมีประสิทธิภาพสูง (Peak Performance)

- หาเวลาสักหนึ่งชั่วโมงในตอนเช้าเพื่อพัฒนาตัวเอง อาจจะเป็นการนั่งสมาธิ หรือการพิจารณาตัวเองหรืออ่านหนังสือที่สร้างความเชื่อมั่น หรือฟังเทปคำสอนต่างๆ การเริ่มต้นที่ดีจะทำให้เกิดความมั่นใจและประสบผลสำเร็จ

- มองปัญหาและมองโลกในแง่ดี เลิกบ่นสิ่งที่ไม่ดีเกี่ยวกับตัวเอง ลองหากระดากสักแผ่นจดความคิดที่ดีๆ เกี่ยวกับตัวเองไว้ด้านหนึ่ง อีกด้านหนึ่งจดสิ่งที่ไม่ดีแล้วมาวิเคราะห์ ว่ามีสิ่งไม่ดีหรือสิ่งที่ดีมากกว่ากัน

หานามบัตรจดสิ่งที่ดี หรือคำขวัญที่ดีไว้กระดานเตือนตัวเองอยู่ตลอดเวลา

- ทำบ้านให้ปราศจากความวุ่นวาย ฟังเพลง อ่านหนังสือ หรือคุยกับเพื่อนที่สนิท
- หาวันละ 10 นาทีเพื่อพิจารณาจุดยืนของตัวเอง สิ่งที่สำคัญของชีวิตคืออะไร เราบรรลุหรือยัง เราเดินผิดแนวทางหรือไม่

- ให้เลิกเปรียบเทียบตัวเองกับผู้อื่น เพราะเราต้องยอมรับว่าคนเราไม่มีใครที่สมบูรณ์แบบทุกด้าน

- ให้จดสิ่งที่ดีเกี่ยวกับตัวคุณ เช่น ความซื่อสัตย์ ความคิดริเริ่ม ความมุ่งมั่น ความเอื้ออาทร เป็นต้นให้อ่านสิ่งเหล่านี้บ่อยๆ

- ควรคบหาอยู่กับคนที่มองโลกในแง่ดี หรือคนที่มี self-esteem เพราะเพื่อนจะกระตุ้นให้เรามีความมั่นใจและความมุ่งมั่นเพิ่มขึ้น ตรงกันข้ามหากคบคนที่มองโลกในแง่ร้ายจะทำให้เรามองโลกในแง่ร้าย ความมั่นใจก็จะสูญเสียไป



คนถึนคึก

ถึนคึก

16

“ตํบลปรึก”

พลึกปัญหาคใช้ “ฐานข้อมูล” ปูทางสร้างสุข

หากคลิกเข้าไปในเว็บไซต์ www.tonprik.org จะเห็นหน้าเว็บไซต์ที่สวยงามและมีเนื้อหาอัดแน่นด้วยข้อมูลข่าวสารต่างๆ ทั้งในรูปแบบของภาพนิ่ง คลิปวิดีโอ และตัวหนังสือ บอกเล่าเรื่องราวความเคลื่อนไหวใน ชุมชนเทศบาลตํบลปรึก อํเภอสะเดา จังหวัดสงขลา ที่มีการอํพเดทอยู่เสมอ สะทอนให้เห็นว่าเทศบาลแห่งนี้ไฮเทคไม่เบา บวกกับการมีนโยบายและทิศทางการบริหารที่ชัดเจนด้านสุขภาพะ จึงเป็นฐานให้เกิดการพัฒนาะบบฐานข้อมูลสุขภาพชุมชนเทศบาลตํบลปรึกในช่วงปี 2550-51 ภายใต้ โครงการวิจัยะบบการจํการฐานข้อมูลสุขภาพชุมชนเทศบาลตํบลปรึก โดยการสนับสนุนของสถาบันการจํการะบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (เดิมคือ สวรส. ภาคใต้ มอ.) ภายใต้แผนงานพัฒนาะบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ะบบฐานข้อมูลดังกล่าวได้พัฒนาไว้ที่ www.tonprikinfo.org และมีลิงค์ไว้บนเว็บไซต์ของเทศบาลตํบลปรึก (www.tonprik.org) ด้วย

การทำะบบการจํการฐานข้อมูลสุขภาพชุมชนมีความจํเป็นอย่างไร ชาวชุมชนเทศบาลตํบลปรึกได้รับประโยชน์อะไร คุณสุริยา ยีบุณ ผู้ครองตำแหน่งนายกเทศมนตรีเทศบาลตํบลปรึกมานานเกือบ 10 ปี จะช่วยไขให้เห็นคุณค่าในเรื่องนี้



สภาพปัญหาที่มีอยู่คืออะไร ทำไมต้องทำะบบการจํการฐานข้อมูลสุขภาพชุมชน

แต่เดิมเทศบาลตํบลปรึกยังขาดเรื่องของการจํการะบบข้อมูล ข้อมูลมันสะปะสะปะไปหมด กระจัดกระจายทั่วไปตามหน่วยงานต่างๆ เวลาจะจับต้องอะไร มันดูเหมือนว่าอยู่ตรงนั้นนะ อยู่ตรงนั้นนะ เหมือนกับเราทำอะไรก็ยังไม่มีความเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน การทำงานบางครั้งทำแบบใช้ความรู้สึกนึกคิดเอาเอง หรือใช้คนบอกเล่า ซึ่งไม่ได้อยู่บนฐานของข้อมูลเชิงประจักษ์ เช่น อยู่ๆ เราคิดเอาเองว่า บ้านนี้น่าจะเกิดโรคภัยอันนั้นนะ แต่ของจริงไม่รู้ว่ามันมีหรือ

ไม่มี เราก็ไม่สามารถแก้ปัญหาได้ตรงจุด เพราะฉะนั้นสิ่งที่จํเป็นสำหรับการทำงานของท้องถิ่นอันดับแรกน่าจะเป็นเรื่องของข้อมูล จะทำอะไรต้องอิงะบบฐานข้อมูลว่ามันจะต้องมีของจริง สถานการณ์จริง เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริง เราจึงจะแก้ไขปัญหาได้จริง จากฐานคิดตรงนี้ก็เลยทำให้เราอยากจะทำวิธีการหรือหาโครงการอะไรก็ได้ที่สามารถเป็นเครื่องมือบอกเราว่ามีอะไร อยู่ที่ไหน เท่าไหร่ ในพื้นที่ของเรา เพื่อให้สามารถรองรับการบริหารจัดการกิจกรรมด้านต่างๆ ของเทศบาลได้อย่างครอบคลุม ก็เลยคิดร่วมกับทีมงาน สวรส. ในมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ได้ออกมาเป็นรูปแบบของโครงการวิจัยนี้



เมื่อมีะบบฐานข้อมูลสุขภาพชุมชนแล้วช่วยแก้ปัญหาได้อย่างไร

ในตัวของะบบฐานข้อมูลจะมีตั้งแต่ข้อมูลปฐมภูมิ เช่น ข้อมูลจำนวนประชากรต่อพื้นที่ ซึ่งพื้นที่ของปรึกแบ่งออกเป็น 7 ชุมชน แต่ละชุมชนมีใคร อยู่ที่ไหน เท่าไหร่ ข้อมูลช่วงชั้นอายุของคน ข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าร่วมกิจกรรม ข้อมูลในเรื่องของโรคภัยไข้เจ็บ ข้อมูลที่เกี่ยวข้องเรื่องของภาวะโภชนาการ เรื่อง life expectancy หรืออายุที่คาดหวัง แยกออกไปตามตัวชี้วัดสุขภาพะต่างๆ ซึ่งทั้งหมดเรามีอยู่ประมาณ 65 ตัวชี้วัด

ข้อมูลประชากรเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการพัฒนา ถ้าเรารู้ว่าประชากรวัยเด็กมีเยอะมาก แล้วเราจะพัฒนาเด็กให้มีคุณภาพได้อย่างไร จะเอาโครงการไหน input เข้าไป เพื่อให้เด็กมีพัฒนาการที่ดี เช่น การทำศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้ดีขึ้น แล้วต่อยอดด้วยการสร้างโรงเรียนของเทศบาลเอง ก็มาจากการคิดจากฐานข้อมูลที่เราเห็นว่ามียุคเด็ก 350 กว่าคนต่อปี พอตรวจดูรายละเอียดปรากฏว่าเด็กที่ไปเรียนข้างนอกในโรงเรียนดีๆ มีอยู่ไม่ถึง 100 คน แล้วที่เหลือไปไหน เด็กที่เรียนอยู่ในพื้นที่ หรือไม่ได้เรียน หรือเรียนแบบไม่ได้คุณภาพ จะเป็นปัญหาสังคมเราในอนาคตไหม ก็ทำให้เราคิดต่อว่าต้องทำอะไร เพื่อที่จะพัฒนาเด็กให้เป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ

ข้อมูลเรื่องโรคภัยไข้เจ็บ ถ้าเรารู้ว่าขณะนี้สถานการณ์โรคภายในชุมชนมีคนเป็นความดัน เป็นเบาหวาน หรือมีความเครียดสูง ก็เป็นหน้าที่ของท้องถิ่นที่จะต้องคิดว่าทำอะไรจะจัดความเครียดในชุมชน หรือทำอะไรจะลดแนวโน้มของโรคเบาหวาน โรคความดันที่มันกำลังเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ

หรือจะดูข้อมูลเรื่องของความปลอดภัยในการบริโภค ข้อมูลในส่วนที่เกี่ยวกับอุบัติเหตุ พวกนี้อยู่ในฐานข้อมูลทั้งนั้น มันเหมือนกับเป็นโจทย์ตั้งไว้ให้เราคิดต่อ เพราะฉะนั้นตรงนี้แหละที่คิดว่าฐานข้อมูลเป็นประโยชน์กับเรา เป็นโจทย์ให้คิดต่อว่าเราจะทำอะไรช่วยในการวางแผน คิดกิจกรรม คิดงาน หรือคิดภารกิจ ที่จะเขยื้อนสังคมในตำบลปึกของเราให้มันดีขึ้น



ในส่วน of ประชาชนหรือเครือข่ายที่เกี่ยวข้องจะเข้ามามีส่วนร่วมหรือใช้ประโยชน์จากข้อมูลได้อย่างไร

เราทำระบบฐานข้อมูลสุขภาพชุมชนที่สามารถ

เชื่อมโยงข้อมูลสู่สาธารณะได้ ให้ชุมชนและประชาชนสามารถเรียนรู้และเข้าถึงการใช้ข้อมูล ผ่านทาง www.tonprikinfo.org ซึ่งมีการออกแบบไว้เป็นสองส่วน ส่วนหนึ่งเป็นคลังข้อมูลที่เป็นระบบฐานข้อมูล (database system) อีกส่วนหนึ่งเป็นเรื่องของการนำไปสู่การขยายผล เป็นลักษณะของการพัฒนาระบบฐานความรู้ (KM) ผ่านระบบเว็บไซต์ที่มีพื้นที่สำหรับคนที่เข้ามาสนทนากัน เป็นเวทีสำหรับการแลกเปลี่ยน ใครทำอะไร ที่ไหน อย่างไร ก็มาเล่าสู่กันฟัง

การใช้ประโยชน์จากข้อมูลมันใช้ได้ทั้ง 4 ระดับเลย ระดับหนึ่ง คือฝ่ายบริหารของเทศบาล ใช้ในเรื่องของการวางแผนที่จะพัฒนา ระดับสอง คือเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบแต่ละฝ่ายงาน เขาได้รู้ว่าในบริบทของปึก ลักษณะฐานข้อมูลที่มีอยู่เรามีเท่านี้ จะทำอะไรให้มีการเติมเต็ม เพราะฉะนั้นเจ้าหน้าที่เองก็ต้องชวนขาย ใฝ่รู้ หรือต้องหาวิธีการในการที่จะมาเขียนต่อว่าเมื่อเรามีฐานข้อมูลแบบนี้ แต่เราต้องการพัฒนาอีกแบบหนึ่ง เราต้องทำอะไรกับฐานข้อมูลที่มีกับสิ่งที่เราอยากจะเป็น ระดับสาม คือ กลุ่มองค์กร ปรธานชุมชน กรรมการชุมชน หรืออาสาสมัคร เช่น อสม. เขาก็รู้จักเอาตัวข้อมูลไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อการทำงาน แต่เดิม อสม. แค่ว่า จปฐ. ให้กับกระทรวงสาธารณสุข ไปชี้ต๊อๆ เขียนๆ ลอกมาจากชุมชนแล้วส่ง ตัวเองไม่ได้ใช้เลย แต่ฐานข้อมูลนี้ทำแล้วได้รู้โจทย์ของชุมชนเป็นแบบนี้ ลองเอาไปคิดดู สถานการณ์โรคเป็นอย่างไร สถานการณ์ทางด้านอายุเป็นอย่างไร สถานการณ์ทางด้านความปลอดภัยเรื่องอาหารการกิน เรื่องอุบัติเหตุ เรื่องเกี่ยวกับการใช้สารเคมีในการเกษตร เป็นอย่างไร และระดับสี่ คือ พี่น้องประชาชนทั่วไป เขาก็สามารถที่จะโพสต์ข้อความขึ้นมา สามารถแสดงความคิดเห็น และบอกได้ว่าข้อมูลตรงนี้ถูกหรือไม่ถูก

ต้องแก้ไขอย่างไร ส่วนประชาชนทั่วไปที่ไม่มีความรู้ทางคอมพิวเตอร์ ก็จะได้รับประโยชน์ในแง่ที่เราเป็นคนดึงข้อมูลมาแล้วไปตีตประกาศหรือบอกโดยตรง หรือ อสม. ที่เป็นผู้ที่ใช้ข้อมูลนี้ก็ไปเล่าสู่กันฟังในระดับชุมชน แล้วก็คิดต่อว่าจะทำอย่างไรกับสภาพปัญหาที่มีอยู่



มองอนาคตที่จะพัฒนาระบบฐานข้อมูลนี้ต่อไปอย่างไร

กำลังดูความเป็นไปได้ที่จะบูรณาการกับระบบฐานข้อมูลของ อบต.ปากพูน (อ.เมือง จ.นครศรีธรรมราช) ขณะเดียวกันก็อยากขยายผลไปสู่เพื่อนท้องถิ่นด้วยกัน ถ้ามีใครไปจุดประกาย ให้การสนับสนุนก็น่าจะเป็นประโยชน์สำหรับเขา

ตอนนี้หลาย ๆ ที่ก็เห็นว่าจำเป็นแล้ว รู้ว่ามันมีประโยชน์ อย่างน้อย

เวลาทำโครงการหรือทำงานอะไร จะได้อยู่บนพื้นฐานของข้อเท็จจริง ไม่ใช่ทำแบบลอยๆ



เชื่อม “ระบบคอมพิวเตอร์โรงพยาบาล” สู่โครงข่ายการพัฒนา “รหัสทางสุขภาพ”

การบันทึกข้อมูลการเจ็บป่วยที่ได้มาตรฐาน เป็นวิธีที่จะช่วยให้การจัดอันดับความเสี่ยงของโรคได้ถูกต้องและแม่นยำ ซึ่งจะนำไปสู่การวางแผนด้านสาธารณสุขได้ตรงตามเป้าหมายมากที่สุด

หน่วยวิจัยเฉพาะทางรหัสมาตรฐานทางการแพทย์และสาธารณสุข คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จึงได้ดำเนินโครงการ “การพัฒนารายการข้อมูลการวินิจฉัยโรคที่เหมาะสมกับระบบคอมพิวเตอร์โรงพยาบาล” โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ภายใต้แผนงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนามาตรฐานรายการข้อมูลคำวินิจฉัยโรคที่เหมาะสมกับการใช้งานในระบบคอมพิวเตอร์

โดยรายละเอียดของการรวบรวมข้อมูลและประมวลผล ประกอบด้วยข้อมูลที่บ่งชี้การวินิจฉัยอาการเจ็บป่วยของโรค อาทิ คำบอกชื่อโรค ชนิดของโรค และความรุนแรงของโรค เป็นต้น

ผลการวิจัยนี้พบว่า คำที่แพทย์นิยมใช้ในการวินิจฉัยโรคนั้น มีอยู่ไม่มากนัก โดยพบว่าจากชื่อโรคที่นำมาใช้ 231,421 รายชื่อ มีชื่อโรคที่ไม่ซ้ำกันเพียง 23,024 รายชื่อเท่านั้น จึงเห็นได้ว่าโรคที่แพทย์รักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาลส่วนใหญ่เป็นโรคที่เกิดขึ้นซ้ำๆ กัน นอกจากนี้ ยังช่วยให้ข้อมูลการวินิจฉัยโรคชัดเจนมากขึ้นว่า สัดส่วนของโรคหลัก โรคร่วม โรคแทรก บาดเจ็บ และผ่าตัด มีจำนวนมากน้อยเพียงใด

ระบบฐานข้อมูลที่ได้มาตรฐานนี้จะช่วยลดโอกาสเกิดความซ้ำซ้อนของข้อมูล และได้ข้อมูลที่สอดคล้องกัน ตลอดจนมีกลไกช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการวินิจฉัยโรค

ที่สำคัญคือ การนำไปสู่การวางแผนเชิงนโยบายด้านการสาธารณสุขว่า โรคใดที่ควรให้ความสำคัญในการดูแลเป็นอันดับต้นๆ ของประเทศต่อไป

ในส่วนรายละเอียดของโครงการนี้ สามารถเข้าไปอ่านเพิ่มเติมได้ที่ http://www.hiso.or.th/hiso/proReport/pro_download10.php?download1=8&lesson1=1&lesson_id=939&zone=1&manu=&page=

๙๖๖



**Hilight
Hiso**

ศิริพร เล่าภูไทย
นักวิชาการ
สำนักงานพัฒนา
ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ

เสริมทัพสร้างศักยภาพบุคลากร ขยายโครงการอบรม การใช้โปรแกรม R ครอบคลุมทุกพื้นที่

เป็นที่ทราบกันดีว่าข้อมูลที่ดีนั้นย่อมเป็นผลพวงมาจากการจัดเก็บข้อมูล การประมวลผล และการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรสาธารณสุขให้มีความรู้และความสามารถในการบริหารจัดการข้อมูล จึงเป็นอีกภารกิจหนึ่งที่ต้องสร้างเสริม

และเพื่อเป็นการเสริมสร้างประสิทธิภาพสูงสุดแก่องค์กรสาธารณสุข อีกทั้งยังแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมและข้อกฎหมายอาชญากรรมทางเศรษฐกิจในการละเมิดลิขสิทธิ์ทางปัญญาจากการใช้และเผยแพร่แจกจ่ายซอฟต์แวร์ที่ผิดกฎหมาย หน่วยระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จึงได้

พัฒนาซอฟต์แวร์วิเคราะห์ข้อมูลที่ถูกกฎหมายภายใต้โปรแกรม R จำนวน 2 package คือ Epicalc

สร้างโดย ศ.นพ.วีระศักดิ์ จงสู่วิวัฒน์วงศ์ และ ICE สร้างโดย รศ.นพ.หัชชา ศรีปลั่ง

ด้วยเห็นว่าโปรแกรมหาดังกล่าวจะมีประโยชน์ต่อบุคลากรทางด้านสาธารณสุข สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพจึงได้ร่วมกับหน่วยระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จัดโครงการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการประมวลผลและการวิเคราะห์ข้อมูลทางด้านสาธารณสุขโดยเริ่มที่พื้นที่ทางภาคใต้เป็นแห่งแรก หลังจากการฝึกอบรมผู้เข้าอบรมมีความเห็นว่า ควรมีการอบรมเพิ่มเติมครอบคลุมเจ้าหน้าที่และนักวิจัยในประเทศไทยให้กว้างขวางและลึกซึ้งยิ่งขึ้น

คณะทำงานจึงมีแนวคิดว่าควรมีการขยายผลการใช้งานโปรแกรม R ซึ่งเป็นซอฟต์แวร์วิเคราะห์ข้อมูลที่ถูกกฎหมายให้ครอบคลุมภูมิภาคต่างๆ ของประเทศ โดยที่ผ่านมานี้หน่วยระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้ร่วมกับมหาวิทยาลัย



ขอนแก่น ทำการศึกษาถึงความเป็นไปได้ในการขยายการฝึกอบรมไปยังพื้นที่ทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.บัณฑิต ถิ่นคำพร ภาควิชาชีวสถิติและประชากรศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เป็นแกนนำคนสำคัญในการขับเคลื่อน ซึ่งโครงการดังกล่าวได้ดำเนินการแล้วเสร็จไปแล้วเมื่อกันยายนที่ผ่านมา ท่านที่สนใจสามารถอ่านข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ www.hiso.or.th 





ยิ้มก่อนอ่าน

ออกกำลังกาย...คลายเศร้าได้ (นะจ๊ะ)

ดูเอาเถอะ สองเรื่องที่คุณไม่น่าจะเกี่ยว แต่กลับเกี่ยวกันจนได้...

คนที่มีอาการซึมเศร้าเมื่อไปพบแพทย์ นอกเหนือจากการได้รับยาคลายเศร้าแล้ว ยังมักจะได้รับความแนะนำจากแพทย์ให้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอด้วย

ดร.คริสติน วิกเคอร์ส ดักลาส นักจิตวิทยาแห่งเมโยคลินิก สหรัฐอเมริกา กล่าวว่า มีหลักฐานมากมายที่ยืนยันว่า การออกกำลังกายช่วยในเรื่องอารมณ์และลดอาการซึมเศร้า แม้ว่าการออกกำลังกายจะไม่ใช่วิธีพิเศษ แต่การเพิ่มการขยับกายยืดเส้นยืดสายร่างกายนั้นเป็นผลดี และช่วยให้จัดการกับอารมณ์เศร้าได้ดีขึ้น

การออกกำลังกายเป็นแนวทางหนึ่งที่จะคงไว้ซึ่งร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง ช่วยป้องกันโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ความอ้วน และโรคอื่นๆ อีกสารพัด และนับวันผลการวิจัยยิ่งชี้ชัดว่า การออกกำลังกายช่วยลดอาการทางจิตได้หลายอาการ ไม่ว่าจะเป็นความเครียดหรือซึมเศร้า ทั้งยังป้องกันการกลับเป็นซ้ำได้ด้วย

การออกกำลังกายไม่ได้หมายถึงการออกแรงอย่างหนัก เหงื่อตกมาก ๆ การออกกำลังกายที่ให้ผลทางสุขภาพจิตนั้น แม้เพียงแค่เดินปกติสัก 10 นาทีก็ได้ผลแล้ว

การออกกำลังกายทางจิตวิทยานั้น หมายถึงการทำร่างกายให้กระปรี้กระเปร่าขึ้น อันจะส่งผลให้ลดอารมณ์ทางด้านลบและเพิ่มอารมณ์ด้านบวกให้มากขึ้น

ออกกำลังกายจึงแก้ปมยุ่งๆ ในเรื่องของอารมณ์ได้ด้วยประการฉะนี้...

แม้ว่ากลไกที่การออกกำลังกายส่งผลลดอาการ เศร้า เครียด กัดดัน เหนื่อยล้าจิตใจ หงุดหงิดโมโห หรือแม้แต่สิ้นหวังนั้นยังไม่มีใครทราบแน่ชัด แต่ในทางสรีรวิทยา การออกกำลังกายช่วยเพิ่มระดับของสารเคมีในสมอง หรือสารสื่อประสาทที่ปรับอารมณ์ให้ดีขึ้น อย่างเช่นเอนโดर्फิน (endorphins) ช่วยคลายกล้ามเนื้อ หลับลึกขึ้น ลดฮอร์โมนความเครียด และมีผลให้จิตใจสงบขึ้น

ที่มา : หน้า เรื่องเล่าข่าวสุขภาพ ใน www.hiso.or.th

สืบค้นได้จาก : http://www.hiso.or.th/hiso/ghealth/ghealth2_41.php